CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'ENSEIGNEMENT ET L'ÉTUDE

DE LA MÉDECINE

AU LIT DES MALADES.



DISSERTATION

ÉCRITE POUR LE CONCOURS OUVERT A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

POUR LA NOMINATION

A UNE CHAIRE DE MÉDECINE CLINIQUE.

PAR A. N. GENDRIN, D. M.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,

RUE DE VAUGIRARD, N° 9.

1831.

PRÉFACE.

En tête de cette Dissertation, destinée au concours ouvert pour la chaire de médecine clinique à la Faculté de médecine de Paris, nous voulons parler de l'opinion qu'il faut se former de ce mode de nomination des professeurs des Facultés de médecine, tel qu'il est institué. Nous dirons toute notre pensée sans réticence : nos juges sont dignes de l'entendre. Plusieurs d'entre eux doivent au concours leur haute position dans la science. Si ce triomphe a manqué aux autres, c'est que l'occasion ne leur en a point été offerte.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'excellence de l'institution des concours pour les nominations aux chaires : elle a de tout temps frappé tous les bons esprits.

Les Arabes, d'après des passages conservés par Grunner, l'avaient établie dans les universités de Cordoue et de Grenade.

Elle fut le premier mode établi pour la nomination des professeurs de la Faculté de Montpellier, comme on le voit par un édit de Jean d'Aragon, de 1332, conservé dans la collection du Louvre.

La nomination par concours fut étendue à toutes les facultés et écoles de médecine de France par l'édit sur l'enseignement de la médecine, de mars 1707, l'un des monuments de la sagesse de Louis XIV. La Faculté de Médecine de Paris seule, à cause de ses priviléges, fut dispensée de se conformer à cet édit.

Dans plusieurs universités de l'Allemagne, et notamment à Vienne, plusieurs chaires se donnent au concours.

Lorsqu'on réédifia l'enseignement public en France après la révolution, les concours furent le mode que l'on adopta pour le remplacement des professeurs. C'est ainsi qu'ont été appelés à l'enseignement dans les facultés, les hommes qui ont le plus contribué à leur illustration; depuis, le concours fut abandonné par les facultés de médecine seules : je n'en dirai pas les causes; il faut taire les mauvaises actions, il est des intérêts honteux qu'il ne faut pas même signaler. Je ne veux d'ailleurs nommer personne..... Les réputations croulent assez vite par le temps qui court.

On vient de rétablir le concours; mais on l'a rétabli comme une concession faite de mauvaise grâce, et on l'a institué avec des épreuves trop peu nombreuses, et nécessairement si incertaines dans leurs résultats, que l'on dirait que l'on a voulu introduire dans cette institution tous les abus des nominations de faveur..... Ce vice de l'institution est facilement reporté par les esprits qui approfondissent peu les choses sur le principe du concours lui-même; on serait tenté de croire que telle a été l'intention de quelques uns des conseillers de cette institution avortée. Il y a tant de médiocrités protectrices et protégées.....

Le principe du concours ne doit point être confondu avec ses formes; mais les formes suffisent pour vicier le principe. Il faut donc quelque courage pour se présenter dans des concours institués de telle manière qu'ils n'offrent pas de garanties. Comment des hommes honorables, placés dans le monde savant dans une haute position, comme le sont plusieurs de nos compétiteurs, se décident-ils à courir les chances d'épreuves incomplètes, et qui n'offrent pas tous les moyens de mettre au jour leur savoir étendu? C'est que ces hommes honorables sont persuadés qu'ici l'équité des juges redressera les vices de l'institution, et que dans cette circonstance on verra, ce qui n'arrive que bien rarement, les hommes valoir mieux que les lois et les réglements.

Nous avons en particulier cette persuasion; nous comptons sur

l'intégrité et l'équité des juges devant qui nous nous présentons. Nous savons que si la prévention, ce crime des gens de bien, disait d'Aguesseau, pénétrait dans les délibérations du jury, elle serait bientôt repoussée par le plus grand nombre des juges; il s'y trouverait des voix qui rappelleraient l'origine, le but et les lois du concours; le langage qu'elles tiendraient serait celui que faisait entendre, en 1828, à l'occasion d'un concours solennel, un de nos juges, dont l'illustration scientifique est une des plus grandes preuves de l'excellence des choix obtenus par les concours, quand ils sont dirigés avec justice et impartialité. Ce langage, le voici :

« Les concours sont nés du désir, du besoin de donner aux plus « capables les emplois de la science, d'accorder de dignes récom- « penses au mérite acquis, et de proposer au mérite naissant de no- « bles sujets d'émulation.

« Tout le monde sentira dès-lors que les concours ne doivent être « qu'une lutte du savoir contre le savoir, et que tout ce qui tendrait « à les faire dévier de cette direction ne pourrait que les faire déchoir « dans l'opinion du monde et dans celle des amis éclairés de la science. « Car, il faut le dire avec courage, les concours sont le meilleur ou « le plus détestable de tous les modes de nomination : ils sont le « meilleur, sans aucun doute, lorsque, soutenus avec franchise, ils « sont jugés avec impartialité; ils sont le pire de tous, lorsque l'in- « trigue y prend la place du savoir, et la passion celle de la justice. « C'est donc un devoir rigoureux d'y faire asseoir l'équité bien au- « dessus de tous, et d'en bannir sévèrement l'intrigue et la passion « de quelque côté qu'elles se montrent. Pour cela, le champ, les « armes, les juges, tout doit être égal, et on ne doit y observer « d'autres différences que celles qui résultent du partage inégal des « facultés et des connaissances entre les compétiteurs. La moindre « inégalité qui aurait sa source dans la nature des épreuves, dans la « conscience des juges, ou dans les manœuvres des compétiteurs, « deviendrait une partialité, la partialité une injustice, et cette in- « justice deviendrait à son tour un assassinat moral; crime d'autant

« plus grand, qu'il porterait sur ce qu'il y a de plus noble dans « l'homme, son intelligence ; et d'autant plus punissable, qu'il serait « commis sous une fausse apparence de justice. »

Telle est l'expression des pensées de chacun des juges devant lesquels nous nous présentons avec assurance. Confiants dans leur équité, les soins qu'ils sentiront la nécessité de prendre pour suppléer, par un excès d'attention dans la mesure des droits des candidats, à l'imperfection des épreuves d'un concours organisé d'une manière si décevante, et déjà bien appréciée par l'opinion publique, ont seuls pu nous déterminer à entrer en lice.

A. N. GENDRIN.

A Paris, le 5 juillet 1831.

CONSIDÉRATIONS GENÉRALES

SUR

L'ENSEIGNEMENT ET L'ÉTUDE

DE LA MÉDECINE

AU LIT DES MALADES.

Id pro vero habitum sed non observatione proximè stabilitum, dubium tenemus, nam cras argumento nondum invento aut observatione nova deleri potest.

Ce n'est pas seulement pour s'enrichir d'observations nouvelles que le médecin-praticien s'approche du lit de l'homme malade, et qu'il analyse en investigateur attentif les phénomènes morbides qu'il découvre; il y vient plus encore pour chercher par des observations dirigées à la fois sur les phénomènes morbides, sur les causes qui les ont développés, et sur leur nature et leurs caractères, à trouver les moyens de modifier ces phénomènes et d'arrêter autant que possible leur marche et leur succession, pour ramener l'homme à l'état de santé. Dans ce travail intellectuel, le médecin n'est plus un simple observateur qui étudie les opérations de la nature, ni un physiologiste qui cherche à les analyser et à les comprendre; c'est aussi un acteur qui doit juger, régulariser, modifier ou interrompre ces opérations; il faut pour y parvenir qu'il trouve à la fois, dans toutes les sciences qu'il a étudiées, des règles pour bien juger la maladie qu'il a à traiter, et pour bien apprécier la puissance de l'art contre elle. La médecine ainsi considérée n'est plus une science, c'est un art qui puise ses règles dans toutes les sciences médicales, et ses moyens d'action parmi tous les agents qui peuvent influer sur l'organisation humaine. Le médecin détermine au lit du malade la direction de ces moyens par l'observation sage et raisonnée de l'individu malade, et par l'appréciation de la nature de son mal et des causes nuisibles qui l'ont déterminé ou qui l'entretiennent.

Pour le médecin au lit du malade, la science n'est plus aussi réduite à ces principes généraux qui systématisent ses diverses parties; elle ne se compose que d'observations isolées sur des individus placés sous tous les rapports dans des conditions spéciales; la médecine clinique étant l'art d'appliquer les doctrines et de les apprécier par l'expérience, et de mettre en pratique pour des individus les principes dogmatiques et les observations générales, n'a donc pas par elle-même de principes généraux.

On peut déterminer les règles d'après lesquelles l'esprit doit se diriger le plus sûrement dans l'application de toutes les parties de la médecine au traitement des maladies; mais ces règles générales sont des règles d'application plutôt que des principes scientifiques proprement dits; et ces règles générales appartiennent encore elles-mêmes aux sciences médicales dogmatiques : aucune n'est exclusivement du domaine de la médecine clinique. Ce serait donc sortir de ce qui appartient à l'art de traiter les maladies que de commencer à l'étudier et à l'enseigner par des considérations scientifiques générales sur la nature des maladies, sur leurs causes en général, sur les phénomènes qu'elles présentent, sur les principes du traitement qu'il convient de leur appliquer. Ces généralités appartiennent à la pathologie générale, à la physiologie ou à la thérapeutique générale.

Les généralités de la médecine clinique se restreignent rigoureusement à déterminer quelle est la méthode générale la plus sûre pour bien connaître et bien traiter les maladies, et pour déterminer l'importance des phénomènes par lesquels elles se manifestent à l'observateur.

Ces principes généraux sur la manière de considérer les maladies au lit des malades ne sont même pas encore, à rigoureusement parler, du domaine de la médecine clinique : ils appartiennent à la pathologie générale; mais ce sont les seules idées générales dont l'exposition ne soit pas déplacée au commencement d'un cours de clinique, puisqu'elles indiquent dans quel esprit doit être conçu l'enseignement méthodique de l'art de traiter les maladies. C'est d'ailleurs d'après elles que doit être déterminé le meilleur plan d'enseignement et d'étude de la médecine clinique.

§. I. *Principes généraux sur l'observation des maladies et sur la direction à donner aux études en médecine clinique.*

Les maladies s'offrent à l'observation par des phénomènes qui doivent représenter à l'esprit du médecin les désordres qui existent dans l'organisation du malade auquel il doit donner des soins. Faut-il définir ces désordres d'après l'ensemble des phénomènes par lesquels ils s'annoncent, ou vaut-il mieux remonter à leur essence et s'attacher à la constater pour en faire la base de l'appréciation de l'état morbide, et pour en déduire le principe des indications thérapeutiques pour le combattre?

L'esprit humain, toujours impatient d'expliquer tout ce qui tombe sous les sens, a entraîné de tout temps des médecins à la recherche de l'essence des maladies, et à choisir pour base de leur pratique les altérations primitives qu'ils considéraient comme constituant cette essence. C'est à cette direction des études médicales que l'on a dû toutes les doctrines hypothétiques qui se sont succédées depuis l'origine de l'art. Les doctrines de l'humorisme, celles du strictum et du laxum, celles de l'animisme et du vitalisme, celles de l'incitation et de la sthénie, celles de la localisation absolue de toutes les maladies, etc., portent toutes sur l'essence ou la nature intime des lésions morbides. Cette manière de procéder entraîne l'esprit dans des voies si peu sûres, que tous ceux qui les suivent ne sont pas même d'accord sur les noms qu'ils imposent aux choses, et qu'on ne peut s'entendre qu'avec des définitions longues et abstraites qui ne sont elles-mêmes que de nouvelles obscurités. *Quoniam de propriis oritur plerumque magna dissentio, imprimis commovet explicatio vocabuli ac nominis.* (Cicero, *Part. orat.*)

Cette obscurité qui rend toutes les doctrines si difficiles à saisir, ce fait qui ressort de toute l'histoire ancienne et moderne de la médecine, qu'il n'en est aucune qui ne soit en désaccord sur beaucoup de points avec l'observation, et que toutes ont été successivement abandonnées pour de nouvelles, plus tard oubliées à leur tour, suffisent pour ramener tous les esprits sages à l'autre manière de procéder, qui était celle d'Hippocrate, et qui a été celle de médecins les plus justement célèbres, des Baillou, des Sydenham, des Baglivi, des Lancisi et des Pinel. Les maladies pour ces médecins n'étaient pas l'altération intime essentielle d'un organe ou d'un système d'organes de l'économie; c'étaient encore moins les lésions des propriétés vitales ou des pro-

priétés intimes d'un tissu vivant ou d'un liquide de l'organisme. « Ils appe-« laient maladie, non pas tout phénomène qui s'éloigne de l'état de santé, « mais plutôt le concours des symptômes qu'on sait par une longue obser-« vation commencer, s'accroître, se soutenir, diminuer et disparaître en-« semble. » (1)

En adoptant cette définition de la maladie, et en suivant dans la pratique de la médecine la marche qui est tracée par elle, nous ne sommes ramenés ni à considérer toutes les maladies comme dépendant d'un très petit nombre de lésions essentielles et premières, ou même comme dépendant d'un seul mode de lésions, erreur qui a échappé au père de la médecine (2) lui-même, ni à considérer tous les symptômes des maladies comme formant des maladies à part, autre erreur dans laquelle des hommes célèbres ont été entraînés, et que Quarin signalait déjà en ces termes : *Symptomata sæpius pro ipsis morbis curantur, adeoque plures quam natura fecit, morbi continguntur à quibusdam.* (3)

Nous professons avec Grimaud que « le nombre des maladies n'est pas « à beaucoup près aussi considérable que le nombre des apparences sensibles. « sous lesquelles elles se présentent », et nous établissons avec lui une grande différence « entre les symptômes qui émanent de la nature même de la ma-« ladie et qui la caractérisent et les symptômes qui annoncent seulement « quels sont les organes sur lesquels cette maladie porte spécialement son « impression. » (4)

Cette définition des maladies et la distinction que nous venons de présenter, et que nous regardons comme fondamentale en médecine clinique, est la source des grandes difficultés que présente la pratique de la médecine (5). Ces difficultés nous semblent si grandes que nous adoptons dans

---

(1) Zimmermann, *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. 1, liv. III, chap. IV, p. 246.

(2) *Morbis omnibus modus unus.* (De flat.)

(3) *De med. febri.* (Cap. 1, p. 4.)

(4) *Cours de Fièvres.* Édit. de 1815, t. II, p. 51.

(5) « La médecine n'est pas si sûre que les mathématiques pures, car il reste souvent « quelques doutes après les preuves qu'elle peut administrer. Il faut pour la médecine l'es-« prit le plus délié et le plus pénétrant, parce que souvent elle est obligée de s'en tenir à de « simples probabilités, dont il n'est pas possible de saisir le plus haut degré sans une extrême

toute leur extension les idées exposées par Sydenham, à cet égard, dans une lettre à Brady : « La science de la médecine surpasse une capacité ordinaire, « et il faut plus de génie pour en saisir l'ensemble que pour tout ce que la « philosophie peut enseigner ; car les opérations de la nature, sur l'observa- « tion desquelles seules la vraie pratique est fondée, exigent, pour être dis- « cernées avec la justesse requise, plus de génie et de pénétration que celles « d'aucun autre art fondé sur l'hypothèse la plus probable. »

Quels guides faut-il donc choisir dans un art qui, de l'aveu des hommes qui l'ont exercé avec la plus haute supériorité, est hérissé de tant de difficultés? Ces guides, il faut les trouver dans une sévérité de raisonnement qui ne peut être portée trop loin, et dans l'étude et la méditation des écrits de tous les maîtres de l'art, pour s'approprier les fruits de leurs expériences et profiter de leurs observations.

Cette grande sévérité de raisonnement en médecine clinique, Hippocrate se l'était imposée (1). Elle constitue la première règle de conduite des médecins qui se livrent à l'enseignement et à la pratique de la médecine au lit des malades. Elle se résume pour nous dans la maxime suivante : *Id pro vero habitum sed non observatione proxime stabilitum, dubium tenemus, nam cras argumento nondum invento aut observatione nova deleri potest.*

L'étude des auteurs anciens, et surtout des livres des observateurs, est indispensable au médecin-praticien, et surtout à celui qui veut enseigner la médecine clinique ; la négliger, c'est restreindre le champ de l'observation et tarir volontairement les sources les plus fécondes de la science du traitement des maladies. « J'aimerais mieux, disait Rhazès, qu'un médecin n'eût « pas vu de malades, que d'ignorer ce qu'ont dit et écrit les anciens. »

« La médecine n'a fait de progrès nulle part, disait Zimmermann, qu'à

« pénétration, et que le médecin, ayant presque toujours à faire l'application de principes qui « ne sont pas déterminés par l'évidence, doit être malgré lui-même inventeur dans la pratique « de son art. » (Zimmermann, *Trait. de l'Exp.*, t. 1, chap. 1, p. 4. trad. de Tissot.)

(1) Voici en quels termes ce grand homme indique ses principes à cet égard : *Ratiocinationem igitur plurimum laudo siquidem ex fortuita occasione initium ducat et ipsam delationem ex apparentibus via quadam persequatur. Ex his enim quæ manifesto perficiuntur, si ratiocinatio initium duxerit, in mentis potestate, quæ ab aliis singula recipit, esse deprehendetur. Quamobrem existimandum est naturam à multis et cujuslibet generis rebus vi quadam cogente moveri ac doceri. Mens autem ubi ab ea acceperit, postea ad veritatem deducit.* (Præcept. edent. Foë. sect. 1, p. 25.)

« proportion qu'on a su réunir aux connaissances des autres celles que l'on « avait acquises soi-même. » (1)

On ne peut trop s'étonner de voir dans quel abandon presque tous les médecins français de nos jours ont laissé les écrits de nos devanciers; à peine si la plupart de nos jeunes médecins, de ceux mêmes qui jouissent d'une réputation de savoir bien acquise, connaissent les noms des auteurs du dernier siècle; aussi la médecine réduite au diagnostic différentiel des maladies locales n'est-elle plus entre leurs mains qu'une science descriptive de lésions locales, stérile pour traiter les maladies. Quelques uns même ne parlent qu'avec dédain de la lecture des auteurs anciens et de la science de nos maîtres des siècles passés; la médecine pour ces nouveaux Thessalus commence avec leurs observations; ils sont assez habiles pour trouver en quelques années toute la médecine dans l'observation de la nature, comme si la nature était si prodigue de ses secrets que l'homme le plus habile pût les saisir tous en un temps aussi court que la vie d'un homme, comme si d'ailleurs les anciens ignoraient l'art d'interroger la nature. Ce serait ici le lieu de rappeler ce qu'écrivait Freind à Méad dans l'indignation que lui inspirait ce dédain pour l'étude des anciens, et cette prétention ridicule et pourtant si commune d'avoir tout reconnu par soi-même dans l'observation de la nature, qu'il remarquait déjà parmi des médecins de son temps. (2)

L'étude des anciens, l'analyse des faits qu'ils ont observés, l'appréciation sévère de ces faits et de toutes leurs circonstances, le rapprochement des conséquences qu'ils en ont déduites, des observations recueillies chaque jour par nous-mêmes, l'application raisonnée et méthodique des préceptes

---

(1) *Trait. de l'Exp.*, édit. de Tissot, chap. III, p. 82.

(2) *Sæpe utique nobis bilem, sæpe etiam et risum commovit ista futilium philosophantium hominum toties repetita oratio, qua naturæ semper obsequendum, natura viam monstrante, eundum esse prædicant. Quasi vero soli hoc scirent artium omnium et litterarum expertes, quasi ad hoc minus valerent antiquorum scriptis adjuti et disciplinis instructi. Quid aliud egerunt viri ingenio et doctrina præcellentes illi instaurandæ medicinæ inter græcos et arabas principes, quam sibi proposuerunt studiorum metam, nisi ut id ipsum intelligerent, naturam sequi : ita tamen sequi, ut arte eam, ubi opus esset, inflectere et regere possent? Nullus itaque ex eorum vigiliis ad nos fructus redundabit? Nulla ab eorum experientia, historiis, institutis petenda sunt in miserorum salutem auxilia? Næ illi, ita qui sentiunt, suo mentis acumini plus æquo confisi, naturæ vocem haud facile capient; neque quid illa indicet, neque qua ope indigeat, neque qua ratione sublevanda sit, intelligent.* (Freind, epist. Ricardo Méad de purg. in var. feb. p. 109.)

qu'ils ont établis d'après ce qu'ils ont vu au traitement des maladies, toutes ces choses rapprochées des connaissances précises que nous avons aujourd'hui sur les organes primitivement ou secondairement affectés dans les maladies sont, selon nous, les seuls moyens de perfectionner la médecine clinique, et c'est dans cet esprit qu'elle doit être enseignée et cultivée.

La médecine restera stérile pour l'humanité tant que les travaux des médecins seborneront à des recherches anatomiques minutieuses, à des efforts pour localiser des phénomènes généraux, et à additionner ou à soustraire sèchement des faits de guérison et d'insuccès obtenus par des moyens mal raisonnés, dirigés sur des individus placés dans des circonstances les plus diverses et affectés des maladies les plus dissemblables par leurs causes, leurs degrés, leurs périodes et l'importance relative des lésions qu'elles présentent.

La médecine clinique serait enseignée sans résultat utile pour les élèves et même pour le professeur; elle serait même dangereuse pour les malades si le professeur, quittant la route des indications rationnelles, et accueillant tous les résultats souvent exagérés, et quelquefois faux, des expériences prônées dans les recueils périodiques, s'empressait de soumettre à toutes les méthodes de traitement récemment inventées et à l'action incertaine de tous les moyens médicamenteux nouveaux ou présentés comme tels, les malades confiés à ses soins.

Le professeur de la médecine clinique le plus dangereux pour les malades et le moins propre à instruire les élèves serait aussi celui qui, toujours incertain dans sa marche et indécis dans l'emploi des moyens de traitement et dans le choix des méthodes, passerait chaque jour, sans principes arrêtés, d'une méthode à une autre souvent opposée; il serait sans cesse entraîné à exagérer l'efficacité des moyens thérapeutiques et à en faire un usage inutile et souvent pernicieux. Mieux vaudrait encore un médecin à vue courte, préoccupé de l'importance exagérée des recherches d'anatomie pathologique, prenant les conséquences incertaines de lésions mal appréciées sur le cadavre, et à caractères contestables, comme moyen d'interpréter par induction les lésions profondes supposées chez les malades, et en induisant des moyens de traitement inefficaces et souvent dangereux par leur innocuité. L'anatomie pathologique a fait faire à la science de vrais progrès; elle a agrandi le domaine de l'art, et il ne nous est pas permis d'en médire; mais elle déborde partout aujourd'hui dans les écrits des maîtres et dans les observations prolixes des écoliers; elle n'offre souvent à contempler que des résultats de

maladie. On y veut trop souvent trouver des causes et interpréter par elles les accidents. Nous sommes tombés dans l'excès opposé où se trouvait entraîné Stahl lorsqu'il soutenait que le médecin ne pouvait tirer aucun avantage de la considération de la texture du tissu malade. *Nego quod ex corporis structura et textura partium corporis organicarum non solum specifice, quatenus mechanicæ sunt, sed etiam generice, quatenus textæ sunt atque structæ, quidquam subsit quod vere ad medicum pertineat; ceu medico quatenus tali cognitum esse debeat; ceu ad scopum medendi, reparandi, utilitatem eximiam adferat* (1).

La médecine clinique ne peut être professée avec fruit que par celui qui a adopté sur toutes les branches de l'art des principes fixes bien déterminés, déduits des observations et étrangers aux doctrines hypothétiques, et qui peut justifier ces principes par l'expérience journalière acquise au lit des malades, et par l'autorité des grands observateurs. Le professeur de clinique doit plus que tout autre accueillir avec défiance et n'admettre qu'avec une grande prudence les doctrines nouvelles, les faits présentés comme nouveaux, et les méthodes de traitement prônées comme préférables aux moyens rationnels adoptés.

§. II. *De l'importance de bien reconnaître et de bien apprécier les phénomènes morbides que présentent les malades, et les causes sous l'influence desquelles les maladies se sont développées.*

Tous les médecins s'accordent sur l'importance de bien reconnaître et d'apprécier justement les phénomènes des maladies. Cette importance est plus grande pour le médecin qui ne cherche point à remonter, pour caractériser les états morbides, au-delà des phénomènes évidents et constatés et des conséquences qui en découlent immédiatement; elle s'accroît encore davantage pour ceux qui adoptent en principe qu'il faut distinguer soigneusement les symptômes qui dépendent directement de la nature même de la maladie de ceux qui ne sont que l'expression de la souffrance des organes sur lesquels elle porte son action; les uns constituent par leur réunion la maladie elle-même, et fournissent les indications capitales; les autres ne se rapportent qu'à la forme et à l'effet de la maladie, et ne fournissent que les indications

---

(1) *Proleg. ad Theor. med. ver.*

secondaires. Il faut beaucoup de sagacité, une grande patience, et souvent beaucoup d'habileté pour découvrir les phénomènes d'une maladie et les bien discerner. « Il faut savoir bien des choses, dit J.-J. Rousseau, pour s'in-« former de ce qu'on ne sait pas encore. »

L'art d'interroger les malades et de rechercher les phénomènes morbides, cet art de questionner qui « n'est pas, disait Zimmermann, l'art de tous les « hommes » (1), peut se réduire à peu de préceptes : le principal est qu'il faut toujours établir une connexion entre les questions qu'on adresse au malade et les renseignements qu'il donne de prime-abord sur sa maladie ; on passe ainsi du connu à l'inconnu dans la recherche des phénomènes morbides. Il faut en approchant du lit d'un malade se faire une idée aussi nette que possible de sa constitution et de son tempérament, d'après l'ensemble de ses traits extérieurs. On appelle ensuite directement toute son attention sur ce qu'il ressent, et l'on écoute attentivement le récit de ses maux en ne le laissant pas, dans sa narration, s'écarter des circonstances passées ou actuelles de sa maladie et de leur succession ; les symptômes qu'il indique servent à diriger les questions sur les lésions morbides auxquelles ils peuvent se lier, et conduisent à des investigations attentives sur l'état des organes où la douleur est annoncée par le malade. Réunissant ainsi les phénomènes morbides et les coordonnant dans son esprit, le médecin caractérise aussi exactement que possible par les seuls signes évidents la nature et le siége de la lésion morbide. Ce premier point de recherches achevé, le médecin doit reporter sa pensée sur les accidents antérieurement éprouvés par le malade aux diverses époques de sa vie, et sur les connexions que ces accidents peuvent avoir avec la maladie existante.

Beaucoup de maladies reconnaissent des causes spéciales ; quelques unes ont des causes spécifiques ; toutes sont, sinon déterminées, au moins favorisées dans leur développement par les influences extérieures auxquelles les malades peuvent être soumis ; il faut donc que le médecin dirige aussi ses recherches vers la découverte de ces influences, d'autant plus importantes à connaître pour lui qu'elles fournissent souvent d'une manière directe des indications spéciales pour le traitement. L'un des plus grands médecins qui aient existé, Fernel met les recherches des médecins sur les causes au premier

---

(1) *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. II, liv. V, chap. III, sect. II, p. 266.

rang de ce qui doit surtout les occuper au lit des malades. Il n'y a, dit-il, que les empiriques qui négligent de s'enquérir des causes des maladies pour diriger le traitement des malades d'après la nature même et la puissance de ces causes : *Soli empirici de causis non disserunt et causas morborum non inquirunt; causæ indicationes certissimas præbent ad curandum natura sua et potentia* (1). Par l'analyse de ces causes, et de leur manière d'agir, et d'après la nature des maladies antérieures, et d'après l'état de la constitution du malade, le praticien s'efforcera d'apprécier leur action reconnue par l'expérience, et de la mettre en rapport avec la manifestation de la maladie, pour distinguer comment elles ont déterminé les lésions observées.

Les causes des maladies sont, comme on l'enseigne dans la pathologie dogmatique, très différentes par leur nature et leur efficacité pour produire les maladies. Le médecin praticien s'attache au lit du malade à bien distinguer la nature des causes et à apprécier leur puissance; il y parvient surtout à l'aide de quelques principes fondamentaux de l'étiologie générale des maladies; il distingue d'abord les causes prédisposantes des maladies, parmi lesquelles il classe les conditions particulières de la santé des malades qui les rendent prochainement capables de contracter une maladie ou des maladies déterminées. Il recherche l'origine et la cause de cet état individuel du malade qui l'expose à contracter des affections morbides par une influence nuisible qui n'agirait point avec la même efficacité sans cette prédisposition idiosyncrasique.

Cette disposition individuelle aux maladies n'est souvent que l'état physiologique du malade lui-même. Tel est l'état de grossesse, tel est l'âge de la puberté, par exemple, qui prédispose à des maladies inflammatoires, au point même qu'il suffit, d'après l'observation de Morgagni, pour empêcher des ulcères des extrémités inférieures de se cicatriser (2), ou, d'après l'observation de Picquer, pour produire chez les jeunes filles des affections d'estomac, qu'il faut bien se garder de traiter par les évacuants. (3)

L'influence prédisposante du tempérament dans la production des maladies et dans les conséquences qui en résultent n'est peut-être pas assez ap-

(1) *De abd. rerum causis*, Lib. XI, §. 23.
(2) *Epis. de caus. et sig. morb.* L. XXVI. §. 18.
(3) *Obs. med.* t. III, p. 160.

préciée par les médecins modernes; les anciens et les praticiens qui ont marché depuis sur leurs traces, en tenaient avec raison beaucoup de compte. C'est elle qui influe le plus sur la marche et sur la terminaison des maladies : qu'on remarque, par exemple, la facilité avec laquelle les mélancoliques contractent les maladies, comme le faisait observer Baglivi, lorsqu'il disait : « *Melancholici frequentius reliquis in morbo incidunt, eo quia affectus* « *animi moderari recte aut coercere nesciunt* » (1). Il faut aussi noter cette opiniâtreté de durée, que ce tempérament imprime aux maladies, et surtout aux maladies de peau qui sont presque son apanage. Stahl l'exprimait en disant que ce tempérament constituait une vraie diathèse, et que la nature chez les mélancoliques est *tenax propositi*. Cullen, pour faire apprécier la puissance de cette cause, comparait le tempérament mélancolique avec le tempérament sanguin, en disant que celui-là imprimait à l'organisme les caractères de la vieillesse, tandis que celui-ci lui faisait retenir long-temps le caractère de la jeunesse. (2)

Les causes prédisposantes se trouvent même dans le sexe des malades. Hippocrate l'avait noté en faisant remarquer dans la section 7 du liv. VI de ses *Épidémies*, que les femmes furent généralement moins affectées que les hommes dans la constitution qu'il décrit, et il l'attribue à l'écoulement menstruel. Lancisi l'observa aussi dans la grande épidémie catarrhale de 1702.

Il faut encore ajouter à la cause prédisposante et particulière à certaines maladies les dispositions héréditaires, les modifications persistantes imprimées à l'économie par des maladies antérieures, etc.

Les causes prédisposantes aux maladies ne sont pas toujours internes et inhérentes à l'organisme des malades; le médecin doit aussi les rechercher dans les influences extérieures auxquelles le malade a été exposé; les climats, les variations atmosphériques, l'humidité, la profession, la nourriture habituelle, etc., sont autant de sources de causes prédisposantes aux maladies, assez puissantes pour devenir si elles persistent long-temps, ou si elles deviennent intenses, des causes efficientes ou occasionnelles fort actives et très efficaces.

Cette transformation des causes prédisposantes des maladies en causes dé-

---

(1) *De medend. animi morbis.* §. 15.

(2) *Med. pract.* §. 1229.

terminantes ou occasionnelles, est admise par tous les médecins. Elle doit avertir le praticien de ne pas apprécier la puissance des causes prédisposantes et la gravité de leurs effets d'après la nature ou la puissance absolue de la cause elle-même; il faut qu'il tienne grand compte de la durée de l'action de la cause et de l'état des sujets sur lesquels elle agit. « Les plus petites causes, « dit Zimmermann, ont un effet étonnant quand elles agissent d'une manière « continue. (1) » Qu'on réfléchisse aux modifications profondes et si souvent incurables qu'imprime à la constitution l'habitude d'une nourriture malsaine, et du manque des choses nécessaires à la vie sur le peuple pauvre de nos grandes villes.

Les causes déterminantes des maladies, que nous n'énumérerons pas ici, sont de même nature que toutes les causes disposantes, mais agissent avec plus d'énergie ou de continuité, ou agissent sur des individus moins propres à résister à leur action. C'est encore cette action relative que doit étudier le médecin praticien; elle suffit seule pour qu'on comprenne bien que, dans la même constitution saisonnière ou épidémique, les individus sont atteints à des degrés très différents, et que même beaucoup résistent à l'action de la cause générale, et n'en sont pas incommodés. Cette différence dans le degré des maladies nées par des causes générales n'empêche pas l'identité de ces maladies, qui est l'effet nécessaire de la nature de ces causes générales. C'est cette observation, qui remonte jusqu'au père de la médecine, qui attribuait avec raison des maladies spéciales à l'effet de causes générales, atmosphériques, saisonnières, et qui distinguait aussi avec raison ces maladies générales des maladies nées par causes spéciales qui peuvent se présenter à toute époque de l'année (2), qui a fait dire à Grimaud : « Les qualités sensibles de l'air et les « saisons différentes qui les amènent agissent beaucoup plus sur les maladies « pour varier les apparences sous lesquelles elles se produisent, qu'elles n'agis« sent sur le fond ou l'essence des maladies. » (3)

Les causes déterminantes des maladies se modifient donc dans leur action en se combinant entre elles, ou parce qu'elles agissent sous l'influence les unes des autres. Stoll a surtout insisté sur cette modification réciproque de

(1) *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. II, liv. V, chap. III, sect. II, p. 274.

(2) *Morbi quidem omnis generis in quibusvis anni temporibus oriuntur, nonnulli tamen in quibusdam tum fiunt, tum excitantur.* (*Aph.* lib. III, sect. III, n° 19, edent. Foësio.)

(3) *Cours de Fièvres*, édit. de 1815, t. II, p. 55.

l'action des causes morbifiques, en faisant observer qu'une cause déterminée, telle que la suppression de la transpiration, par exemple, modifiée ou plutôt dirigée dans son action par l'influence saisonnière, produira en hiver des maladies de la tête, au printemps les maladies de la poitrine, en été et au commencement de l'automne, des maladies du bas-ventre. Sydenham avait déjà insisté sur cette modification de l'action des causes déterminantes spéciales par des causes générales; il disait que les qualités de l'air et l'influence des saisons pouvaient bien laisser subsister toujours le même fond de maladie, tout en modifiant cette maladie, en appelant et dirigeant son action vers des organes différents. Cette combinaison de causes se voit très bien lorsque des constitutions morbides persistent pendant plusieurs saisons sans éprouver dans leur nature aucun changement; elles n'en offrent pas moins des modifications de siége et d'intensité par l'influence saisonnière. La constitution épidémique catarrhale si remarquable qui règne depuis près de deux ans, nous a mis dans le cas de réfléchir bien souvent sur ces vérités d'observation. On a vu cette constitution épidémique, dans l'hiver de 1829 à 1830, déterminer des pneumonies graves et franchement inflammatoires, quoique presque toutes compliquées de bronchites; au printemps suivant, les rhumatismes devinrent très fréquents; en été, ils persistèrent et s'accompagnèrent de gastrites et de gastro-entérites violentes; vers l'automne, les gastrites persistèrent, et les fièvres intermittentes nombreuses qui se montrèrent furent toutes accompagnées d'accidents catarrhaux thoraciques, abdominaux ou articulaires; l'hiver de 1830 à 1831 n'exerça que l'influence du froid léger mais humide, avec de fréquentes variations atmosphériques; les fièvres intermittentes et les diarrhées automnales traversèrent l'hiver, au point qu'il en régnait encore beaucoup en mai dernier; mais elles se joignirent, en février et mars, à des toux quinteuses férines très caractéristiques qui se sont montrées, dans cette période, dans les pneumonies et dans les plus légères bronchites. L'état inflammatoire fut plus prononcé en avril et mai; il s'est progressivement affaibli à mesure que les chaleurs sont survenues, et que la maladie catarrhale est devenue plus générale, moins profonde et plus erratique, et a frappé en même temps, sous l'influence des vents nord-est et sud-est, qui ont soufflé pendant presque toutes les nuits de la dernière quinzaine de mai et presque tout le mois de juin, une très grande quantité d'individus.

L'influence des causes déterminantes des maladies est aussi modifiée et dirigée sur un organe par l'état de prédisposition de l'individu lui-même.

Picquer, dans ses *Commentaires sur les Épidémies d'Hippocrate*, a consacré un long article à mettre ce fait en évidence (1); personne aujourd'hui ne le révoque en doute.

L'influence des saisons est très grande; il n'est pas douteux que ce ne soit à elle qu'il faille attribuer les principaux changements que présentent les maladies régnantes aux diverses époques de l'année. Sous ce rapport, on peut dire avec le père de la médecine : *Mutationes temporum potissimum faciunt morbos.* Il est cependant aussi très vrai qu'il n'y a point toujours de rapport constant entre le génie des maladies épidémiques et les constitutions sensibles et appréciables de l'air auxquelles elles répondent. Tous les médecins savent que Sydenham a beaucoup insisté sur ce fait d'observation; Hippocrate en a d'ailleurs donné une preuve bien concluante par l'histoire des maladies de sa première et troisième épidémie; il a grand soin de signaler les grandes différences qu'ont présentées les qualités sensibles de l'air dans l'une et l'autre, et il fait en même temps ressortir l'identité parfaite des maladies de l'une et de l'autre. Les conséquences à tirer de ces remarques pour le praticien, c'est qu'il doit chercher une appréciation de l'action des causes générales des maladies moins dans la puissance de ces causes appréciées par elles-mêmes que dans la nature, l'intensité et les modes des maladies qu'il voit se développer en même temps sur plusieurs par l'effet de cette influence. C'est ainsi que l'appréciation des causes et de leurs effets, comme celle des symptômes, se fait par l'observation directe des malades, et indépendamment de toute vue de théorie ou de doctrine. Hippocrate, malgré toute l'influence qu'il accordait aux constitutions saisonnières (2), influence sans l'appréciation de laquelle il ne reconnaissait pas de bon médecin, avait soin de dire qu'elles n'expliquent par elles-mêmes qu'une partie des choses (*plurima omnium*) qui arrivent pendant leur durée. (3)

Dans l'appréciation de l'influence des constitutions atmosphériques sur la production des maladies, il ne faut pas négliger les constitutions saisonnières qui ont immédiatement précédé; si elles ont été très puissantes, et que la

---

(1) *Obser.* t. III, p. 73.

(2) Toute la section III du livre *Les Aphorismes* est consacrée à spécifier l'influence de ces constitutions.

(3) *Medicinam quicumque vult recte consequi, hoc faciat oportet : primum quidem anni tempora animadvertere, quid horum quodque possit efficere.... Hoc igitur si quis mente concipiet et considerabit, is prægnoscet plurima omnium quæ ex ejusmodi mutationibus sunt futura.* (*De aere, locis et aq., in initio,* edent. Corn.)

saison qui les a suivies ait une faible influence, les maladies qu'elles ont déterminées continuent; c'est ce que nous avons vu en 1830, où la constitution automnale s'est prolongée jusqu'au mois de juin 1831. Sydenham regardait cette intensité d'action d'une constitution saisonnière comme plus spécialement propre à la constitution automnale; aussi établissait-il que la maladie qui fait le plus de ravages au temps de l'équinoxe d'automne imprime assez ordinairement son caractère propre aux maladies de toute l'année. Bacon prescrit formellement de chercher les causes d'une épidémie actuelle moins dans l'état présent de la température que dans celui qui l'a précédé.

La recherche des causes des maladies, et surtout des maladies épidémiques, est loin de conduire, dans tous les cas, à des résultats satisfaisants pour l'esprit. Il arrive souvent que le médecin le plus habitué à analyser les phénomènes morbides et les influences morbigènes est obligé de convenir qu'il ignore entièrement les causes des épidémies les plus graves et même les plus circonscrites qu'il voit se développer autour de lui, à moins de recourir au *quid divinum* du père de la médecine. Un exemple bien remarquable de maladie épidémique, dont la nature ferait croire qu'elle s'est manifestée par l'influence des localités, a été recueilli par Albrecht Stapfer, et nous a été conservé par Zimmermann. Le village d'Oberwill, dans le canton de Berne, fut attaqué, en 1749, d'une dysenterie des plus violentes, tandis que tous les villages circonvoisins ne s'en ressentirent en rien. En 1750, le même village en fut exempt, lorsque tous les villages circonvoisins, dans le même canton, en éprouvaient les plus grands ravages; et cependant ces villages ne sont séparés les uns des autres par aucune forêt ni par aucune montagne. (1)

Outre les causes déterminantes de la nature de celles que nous avons succinctement indiquées, le médecin trouvera dans la pratique de son art des maladies développées sous l'influence de causes spéciales, déterminantes et indépendantes dans leur action, au moins jusqu'à un certain point, des autres causes disposantes ou déterminantes idiosyncrasiques et générales. Telles sont les influences des poisons, des miasmes et des virus provenant, soit d'émanations, soit d'infections animales ou végétales, soit de malades atteints de maladies contagieuses. Il nous suffit d'indiquer ces causes, et de faire remarquer, après Sydenham, Stoll, etc., que les maladies spécifiques qu'elles dé-

(1) *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. II, liv. V, chap. v, p. 388.

terminent sont aussi modifiées dans leur marche, et dans l'intensité et le mode de leurs phénomènes, par les causes spéciales propres à l'individu affecté, et par les causes générales constitutionnelles épidémiques ou saisonnières, qui, outre les maladies qu'elles produisent spécialement, ou au moins auxquelles elles prédisposent, tiennent même sous leur empire les maladies sporadiques qui viennent à se developper pendant qu'elles règnent.

La connaissance des causes des maladies est d'une grande importance: nous venons de nous efforcer de le faire voir; il faut cependant tout faire pour arriver sans elle, ou plutôt sans être obligé d'en tenir compte comme d'un élément indispensable, à déterminer les signes et les caractères des maladies; car il faut reconnaître avec Zimmermann que « nous ne voyons pas toujours « les causes éloignées, et que les causes prochaines nous échappent le plus « souvent. Il faut donc, malgré nous, apprendre à connaître les maladies « d'après leurs phénomènes, avant de les étudier d'après leurs causes. » (1)

Le diagnostic de la maladie établi d'après l'existence de signes rigoureusement constatés, et d'après la connaissance aussi exacte que possible de ses causes, les médecins praticiens cherchent habituellement à fixer leurs idées sur la marche ultérieure probable et la terminaison définitive du mal. Ils s'efforcent de le faire, non d'après la considération d'un seul signe, mais d'après la réunion de tous les phénomènes morbides. *In morbis enim non attenditur signum unum, sed omnia expenduntur; et considerat medicus cumulum accidentium ut inde discernat ex quo magis timendum : neque enim quia unum bonum sit propterea convalescit ægrotum* (2). C'est surtout alors que l'on trouve souvent l'occasion de vérifier les observations du père de la médecine; car c'est particulièrement sur ce point que ce grand interprète de la nature s'est montré supérieur à tous les médecins qui se sont succédé depuis lui; et c'est, n'en doutons pas, parce qu'on néglige la lecture de ses livres, que l'on a perdu presque entièrement de nos jours la science du pronostic, dont on ne fait qu'à peine mention dans les cours de médecine clinique. La plupart des médecins sortis des écoles modernes n'en possèdent que quelques notions.

---

(1) *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. 1, liv. III, chap. IV, p. 250.

(2) *Phryg. Comment. in epid.* Hipp. ch. VII.

Posons donc ici quelques principes sur les moyens d'apprécier au lit des malades les phénomènes morbides, soit qu'ils ne soient que symptômes, soit qu'ils indiquent les causes du mal.

Les symptômes morbides indiqués par les malades, ou exprimés par eux, comme tous les renseignements qu'ils fournissent sur les causes à l'influence desquelles ils ont été soumis, ne doivent être reçus qu'avec une certaine mesure; il est des malades chez lesquels toutes les impressions sont tellement vives qu'ils exagèrent dans leurs récits et dans l'expression de leur douleur toutes les sensations qu'ils éprouvent, et toutes les circonstances auxquelles ils rapportent leurs maladies; le médecin doit autant se mettre en garde contre ces exagérations fréquentes chez les sujets nerveux et pusillanimes que contre l'impassibilité de quelques autres sujets affectés des plus vives douleurs, et renfermant en eux-mêmes l'expression de leurs souffrances. Ces deux états opposés se montrent fréquemment dans l'exercice de la médecine, et fournissent déjà par eux-mêmes des indications qu'il serait dangereux de méconnaître. L'appréciation exacte du tempérament des malades met à même de se fixer sur la vivacité des impressions qu'ils reçoivent : c'est même d'après cette vivacité des sensations que Haller a caractérisé deux des tempéraments qu'il a reconnus avec Galien : *Aptitudo ad recipiendas vehementes sensuum impressiones cum robore musculari conjuncta, videtur temperamentum cholericum efficere; aptitudo eadem, sed cum fibre debili, temperamentum hystericum et hypochondriacum facit.* (1)

Les symptômes morbides se manifestent dans divers organes, et se caractérisent par des lésions de fonctions évidentes qui ne sont pas toutes de la même importance et de la même valeur : nous ne traiterons pas ici de ces lésions, cela nous entraînerait dans le domaine de la seméiologie.

Il nous suffit de dire que l'appréciation exacte de la valeur des symptômes que présentent les malades se fait en distinguant avec un grand soin les symptômes qui dépendent nécessairement de l'état morbide que l'on observe, et surtout de la lésion des organes dans lesquels il a son siége, des symptômes variables et accidentels. Ceux-là sont liés à l'état morbide, et en sont inséparables; tandis que ceux-ci ne sont point constants, et ne dépendent ordinairement que des circonstances particulières dans lesquelles la maladie s'est

(1) Haller, *Element. physiol.* lib. XI, sect. II, nº 13.

manifestée, de ses complications, ou de ce qui est particulier à l'individu affecté. Les anciens, qui avaient bien apprécié l'importance de la distinction à établir entre les phénomènes que présentent les maladies, divisaient les symptômes en symptômes prochains, ou symptômes dépendant directement de l'état morbide; symptômes des symptômes, ou symptômes qui indiquent une lésion symptomatique de l'état morbide, et qui sont prochainement produits par cette lésion; et enfin symptômes de la cause, ou symptômes qui indiquent la nature même de la cause qui a déterminé la maladie; outre l'état morbide consécutif à la cause, ces symptômes sont l'empreinte que son action a laissée dans l'organisme; cette division fait seule ressortir l'importance des symptômes divers que présentent les maladies au médecin praticien.

Ce n'est que lorsqu'on a fait la distinction que nous venons d'indiquer dans les symptômes d'une maladie qu'on peut les convertir en signes, et arriver par eux à connaître exactement l'état pathologique à traiter. En général, on ne doit considérer comme *signes* que les symptômes qui sont l'effet nécessaire de la maladie; et ces signes ont d'autant plus de valeur et sont d'autant plus *pathognomoniques*, qu'il y a moins d'intervalle entre le signe qui est effet de la maladie, et la maladie elle-même qui est cause. Pour parvenir à convertir les symptômes en signes, il faut analyser les symptômes principaux et bien déterminer la marche qu'ils ont suivie, et les changements qui se sont opérés en eux depuis le commencement de la maladie; il faut surtout aussi distinguer les phénomènes seméiologiques qui indiquent la nature et le siége du mal, de ceux qui indiquent son intensité et les désordres qu'il a produits; ce n'est qu'ainsi qu'on arrive à distinguer les phénomènes constants de ceux qui ne sont que passagers et accidentels, de ceux mêmes qui se lient dans leur manifestation à d'autres symptômes de la présence desquels ils sont eux-mêmes des signes. C'est dans cette analyse surtout qu'il faut apporter la plus grande attention pour éviter les causes d'erreur si multipliées. « La nature des maladies, dit Zimmermann, est souvent « si cachée par le concours de circonstances non essentielles, qu'on est obligé « d'avoir recours aux circonstances les moins importantes en elles-mêmes, « parce que les circonstances comparées avec tout ce qui a précédé, accom- « pagné et suivi la maladie, donnent quelquefois les lumières les plus inté- « ressantes pour apprécier les choses. » (1)

(1) *Trait. de l'Exp.*, trad. de Tissot, t. II, liv. IV, chap. V, p. 130.

Dans l'analyse des phénomènes morbides, il faut encore, pour se faire une idée exacte du véritable état des malades que l'on a à soigner, tenir compte du traitement auquel on a eu recours dès le début de la maladie, et de tous les phénomènes accidentels qui sont survenus dans le cours de la maladie, soit par la maladie elle-même, soit par des causes accessoires, soit même par la persistance ou la nature de la cause première du mal ; car il est rare qu'on observe les malades dès le commencement de leur affection, surtout dans les hôpitaux. Ce serait, par exemple, tomber dans une grande erreur que de considérer comme appartenant à la maladie les taches pétéchiales qui sont le résultat d'un traitement trop stimulant dans les exanthèmes fébriles et dans les affections catarrhales ; la présence de ces taches, au rapport de Boerhaave, sur un grand nombre de malades traités d'affections diverses par la méthode incendiaire de Sylvius, faisait considérer comme des fièvres pétéchiales beaucoup de maladies dans lesquelles Boerhaave ne remarquait jamais cet accident, uniquement parce qu'il les traitait par des moyens opposés.

L'influence de la constitution et du tempérament des malades, celle du climat qu'ils habitent, celle de leur état moral habituel plus que toute autre cause, l'influence de la constitution épidémique régnante, sont encore des circonstances qui modifient les symptômes, ou qui même introduisent dans la maladie des phénomènes particuliers ; il suffit d'indiquer cette source d'erreur pour montrer quelle importance elle doit avoir. Les auteurs l'ont tous signalée, et l'on voit de quel poids elle était pour eux lorsqu'on lit dans Avicenne qu'il allait jusqu'à tenir compte de l'influence du climat et de l'atmosphère sur les battements du pouls. (1)

Nous repoussons, comme on voit, toutes les doctrines dans lesquelles on tient compte exclusivement d'un seul symptôme, ou d'un seul ordre de phénomènes pour caractériser les maladies ; nous n'admettons pas plus avec Galien (2) : « que les urines fournissent seules dans les maladies aiguës des « signes assez décisifs pour qu'il soit inutile de revenir à d'autres phéno- « mènes, » que nous ne croyons avec Solano de Lucques, et même avec Bordeu, qui ne s'est pas garanti tout-à-fait de cette erreur, qu'on puisse se con-

---

(1) Liv. I, ser. 2, doct. 3, c. 10.

(2) *Comm. in Epid.* Hipp. ; lib. VI.

tenter des signes tirés du pouls pour reconnaître une maladie; ces principes exclusifs dont l'hippocratique Baglivi lui-même n'était pas exempt lorsqu'il mettait au-dessus de tous les autres signes ceux qu'on tire de l'état de la langue, parce que ces signes, suivant lui, ne trompent jamais dans les maladies, ne sont point vrais comme tout ce qui est exclusif en médecine. Les maladies sont si variables par elles-mêmes, et presque toujours si obscures, et même si souvent tout-à-fait latentes, qu'on n'a point assez, dans bien des cas, des symptômes fournis par tous les organes et par toutes les fonctions interrogées avec soin pour les caractériser. Curt. Sprengel le fait bien remarquer quand il résume en ces mots tout l'art du diagnostic des maladies: *Plurimum igitur refert, si morbum dignoscere volueris, haud uni adhærere signo, quod pathognomonicum credideris, sed plura conquirere, quorum nexus et secum et cum ipso morbo studiose investigaveris. Compositus enim est plerumque status morbosus, pluresque effectus simultaneos unus morbus producit : necesse est igitur, omnes eos effectus secum conferre, ut quid valeant ad morbum signandum, eluceat.* (1)

Il faut dire aussi, pour montrer combien l'utilité de multiplier les investigations est grande, et combien il est indispensable d'analyser, de peser, de comparer avec le plus grand soin tous les phénomènes même les moins importants en apparence, que les maladies diffèrent d'après les individus qu'elles affectent; en sorte qu'il ne faut pas seulement connaître la cause, la nature et le siége du mal qu'on a à traiter, mais qu'il faut aussi bien connaître la nature, le siége et la cause du mal de l'individu, qu'on observe avec son tempérament, sa constitution individuelle et la nature et la puissance des causes morbigènes sous l'empire desquelles il s'est trouvé accidentellement ou habituellement placé. L'auteur que nous venons de citer a aussi résumé en ces termes tout ce qu'il y a d'important dans ces préceptes sur l'observation clinique: *Persuasum habemus, secundum individuas conditiones morborum, tum cognitionem, tum curationem esse instituendam. Namque nec pneumoniam generatim, nec hydropem curamus, sed pneumoniam* Sempronii, *aut* Tulliæ. (2)

Nous avons dû insister plus spécialement sur la nécessité de l'étude appro-

---

(1) *Nosol. génér.* Lib. I, cap. 1, §. 15.
(2) *Inst. medic.*, t. III, p. 72. *Amstelodami*, 1813.

fondie et de l'analyse des phénomènes morbides au lit des malades, ainsi que sur celle d'étudier avec soin et sous tous leurs points de vue les causes auxquelles les malades peuvent avoir été soumis, parce que nous avons admis que les maladies ne peuvent être reconnues, bien jugées et caractérisées d'une manière aussi exclusive que possible de toute hypothèse que par la réunion et l'ensemble de leurs phénomènes, et que par la connaissance acquise par l'observation de la nature et du mode d'action des causes morbifiques, et particulièrement des causes générales qui produisent les épidémies.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur la marche spontanée, régulière ou irrégulière, des maladies, ni sur la valeur et la nature des indications thérapeutiques qui découlent de l'analyse de tous les objets que le médecin praticien doit embrasser dans ses études; nous sortirions tout-à-fait de notre sujet pour entrer dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique générales; nous n'avons plus qu'à exposer le plan qui nous semble le meilleur pour l'enseignement et l'étude de la médecine au lit des malades.

§. III. *Exposé d'un Plan d'enseignement de la médecine clinique.*

Les maladies s'offrent au hasard au lit du malade; elles s'y présentent sous toutes leurs formes individuelles avec toutes leurs spécialités, sans aucun autre rapport les unes avec les autres que ceux que des similitudes fortuites, ou que les similitudes qui résultent de causes communes et générales qui frappent à la fois sur un grand nombre d'individus, comme dans les épidémies, les endémies ou dans les maladies sporadiques développées sous l'influence de constitutions atmosphériques ou épidémiques. Cet ordre fortuit dans les objets des études et de l'enseignement cliniques, cette nécessité d'étudier des individus plutôt que des espèces ou des genres de maladies, excluent de l'enseignement et de l'étude de la médecine clinique tout ordre qui serait fondé sur les espèces nosographiques des maladies, et encore plus tout ordre déduit des principes généraux de la pathologie.

Le professeur qui s'astreindrait, dans un cours de médecine clinique, à l'ordre nosographique, n'aurait souvent que des leçons théoriques à faire comme un professeur de pathologie; il ne pourrait enseigner l'application des préceptes au traitement des malades : il n'enseignerait donc réellement pas la médecine clinique; les faits qui se présenteraient à lui se rangeraient difficilement dans son cadre nosographique, et ne seraient point pour lui une source

d'enseignement utile, et pour les élèves des moyens d'instruction solide; il faut donc chercher dans la nature même de la médecine clinique un plan d'enseignement et d'étude qui mette le maître dans le cas de tirer parti des faits que le hasard lui met chaque jour sous les yeux, et de les embrasser dans leur ensemble et d'après leur nature et leur importance, et qui mette les élèves à même de trouver dans l'analyse de ces faits, sous la direction du professeur, une source d'instruction féconde.

L'enseignement et l'étude de la médecine clinique portent sur trois ordres de choses connexes à la vérité, mais cependant distinctes; il faut même, pour que l'enseignement soit fructueux et les études profitables, que ces trois ordres de choses soient étudiés successivement; ce sont:

1°. *L'art de diagnostiquer*, c'est-à-dire l'art de discerner les maladies et de reconnaître tous leurs genres, leurs espèces, leurs formes et leurs individualités, d'après l'observation bien dirigée des phénomènes morbides, et d'après l'analyse de toutes les circonstances qui ont influé sur leur développement.

2°. *L'art de généraliser les observations cliniques*, c'est-à-dire l'art de comparer au lit des malades les maladies de même nature ou de nature différente, de déterminer ce qu'elles ont de commun et de spécial, de préciser les transformations qu'elles présentent, et par lesquelles elles se rapprochent et se distinguent les unes des autres.

Dans l'art de diagnostiquer on considère et on étudie chaque maladie, ou plutôt l'état de chaque malade, comme un individu isolé par lui-même; on le caractérise, on assigne les causes spéciales qui l'ont déterminé, on cherche dans l'état spécial où il se trouve les bases du pronostic et les indications thérapeutiques spéciales qu'il peut présenter. Dans l'art de comparer et de généraliser les observations cliniques, on étudie les maladies comme des espèces appartenant à des genres identiques ou différents; on construit la science de la nosographie sur des faits qu'on a étudiés d'abord isolément. C'est en procédant de cette manière qu'on reconnaît le caractère, et qu'on peut tracer l'histoire des constitutions épidémiques, des maladies qui s'y rattachent, ou seulement des changements qu'elles impriment aux maladies sporadiques. Le médecin qui ne connaîtrait que l'art de diagnostiquer ne verrait que des malades, et

ne profiterait pas de ses études cliniques ; le médecin qui sait comparer et généraliser les observations cliniques, seul voit des maladies et seul acquiert de l'*expérience*.

3°. *L'art de traiter les maladies.* — Celui-là ne peut traiter rationnellement les maladies qui ne sait voir ni *malades* ni *maladies*. Comment, en effet, fixer ses idées d'une manière précise sur les méthodes de traitement, si ce n'est en les étudiant chez les individus malades qui sont placés dans des circonstances variables bien appréciées, et en comparant ensuite les résultats immédiats et médiats de ces méthodes sur des individus dont on a groupé les maladies d'après leurs différences et leurs similitudes?

Un cours de médecine clinique doit donc être partagé en trois divisions. Les élèves qui se livrent à l'étude de la médecine clinique ne doivent les parcourir que successivement, d'autant qu'elles exigent chacune un degré d'instruction sur les sciences dogmatiques de la médecine de plus en plus grand, que les élèves peuvent acquérir aussi successivement à mesure qu'ils suivent les cours de clinique et qu'ils s'habituent à bien voir.

ART. 1. *Plan et ordre d'enseignement pour la première division.*

L'art de diagnostiquer dans la clinique se fonde surtout sur l'habitude de bien voir, bien analyser et bien discerner les phénomènes morbides sur un malade. Cette habitude s'acquiert par la rédaction des observations particulières. Les élèves de la première division rédigeront donc uniquement des observations détaillées et particulières sur des malades ; ce travail sera pour eux d'une plus grande utilité s'ils s'y livrent en même temps qu'ils s'adonneront à l'étude de la pathologie spéciale dans les cours dogmatiques. Dans presque toutes les facultés de médecine de l'Europe, le professeur de pathologie dogmatique est en même temps professeur de clinique. Il y a un avantage immense à cette réunion d'enseignement dans les mêmes mains pour les élèves qu'on initie à la connaissance des maladies qui formeront dans notre plan la première division. Cet avantage ne se trouverait plus pour les autres divisions ; là il y a même un grand désavantage à la réunion de l'enseignement clinique à l'enseignement dogmatique, lorsque les élèves sont arrivés à ce point d'être assez initiés à l'art du diagnostic pour ne plus se tromper dans les cas ordinaires sur la nature d'une maladie isolée ; ils ne doivent plus se diriger d'après les principes dogmatiques arrêtés.

L'enseignement de la première division devrait correspondre à la troisième année d'études.

Les observations au lit des malades à rédiger par les élèves dans la première division, doivent l'être dans l'ordre topographique et physiologique tout à la fois, pour qu'aucun phénomène morbide ne puisse leur échapper.

Pour procéder d'abord dans l'ordre topographique, l'élève interroge le malade et l'examine sur les symptômes qu'il peut présenter *de la tête aux pieds;* il prend ensuite l'ordre physiologique, et il interroge successivement chaque fonction pour constater les lésions, en commençant par les grandes fonctions du système nerveux, de l'appareil circulatoire, des organes digestifs, etc.

Cette investigation finie, l'élève doit porter toute son attention sur l'histoire des antécédents du malade, sur son tempérament, sa constitution, et sur les causes à l'action desquelles il peut avoir été exposé, et qui ont pu concourir au développement de sa maladie.

L'observation est continuée ainsi chaque jour avec beaucoup de détails; le professeur doit faire lire aux élèves, de temps en temps, les notes qu'ils recueillent, pour s'assurer qu'ils n'oublient de tenir compte d'aucun phénomène morbide; il doit avoir soin de signaler à leur attention les phénomènes les plus importants, ou qui exigent une certaine habitude pour être aperçus.

Lorsque la terminaison de la maladie est favorable, l'observation doit être continuée jusqu'à la convalescence confirmée.

Si le malade succombe, l'élève doit noter avec soin les lésions trouvées à l'ouverture du cadavre, non pas en indiquant ces lésions d'après leurs noms génériques, mais en décrivant les tissus malades, sous tous les points de vue par lesquels ils peuvent se présenter à l'observation, la couleur, le volume, la densité, la tenacité, la perméabilité, etc.

L'ouverture des cadavres exige des précautions que nous n'avons pas à signaler ici, mais sur lesquelles il est important que le professeur appelle l'attention des élèves; il faut surtout qu'on leur fasse distinguer les désordres qui ont précédé la mort de ceux qui se sont formés sur le cadavre, de ceux même qui se forment pendant la dissection du cadavre lorsqu'elle se prolonge beaucoup, par l'action de l'air qui oxide et rougit les tissus qui sont pénétrés de beaucoup de sang.

Le professeur de clinique doit s'attacher, particulièrement pour les élèves de la première division, à insister sur les signes de maladie qu'il constate sur chaque malade, et sur les conséquences qu'il en déduit pour déterminer exactement la nature de la maladie qu'il a à traiter.

Dès qu'une observation est devenue complète par la terminaison de la maladie qui en a été l'objet, le professeur doit se la faire lire en totalité, et signaler avec soin toutes les imperfections qu'il y rencontre; il faut ensuite que les élèves analysent cette observation sous le point de vue du diagnostic, en signalant l'importance et la valeur des symptômes que le malade a présentés, et en appréciant les causes qui ont agi sur lui; il faut qu'ils déterminent la marche que la maladie a suivie en donnant les limites de ses périodes et en traçant succinctement la succession des phénomènes morbides; ils doivent analyser aussi de la même manière, lorsque la mort a été le résultat de la maladie, les lésions trouvées sur le cadavre, et étudier leur rapport avec l'état pathologique comme cause et comme effet, etc. Ces analyses méritent toute l'attention du professeur; il ne doit pas perdre de vue qu'elles constituent le travail le plus directement utile aux élèves, dans l'étude de la médecine clinique.

Art. 2. *Enseignement pour la deuxième division.*

Les élèves ne peuvent se livrer avec fruit à l'étude de l'art de généraliser les observations cliniques que lorsqu'ils sont habiles à recueillir et à analyser les observations, et qu'après qu'ils ont achevé l'étude dogmatique de la pathologie et de la thérapeutique; les études théoriques qu'il convient de faire marcher de front avec les exercices cliniques de la deuxième division sont celles de la pathologie générale.

Pour procéder naturellement du connu à l'inconnu le professeur de clinique doit, dans l'enseignement de l'art de généraliser les observations cliniques, rapprocher autant que possible les maladies qui offrent le plus de similitude, afin que les mêmes élèves recueillent simultanément des observations sur ces malades. Ces observations ne doivent plus être aussi minutieusement détaillées que celles des élèves de la première division; les élèves savent maintenant analyser les phénomènes morbides, ils les classent et les rapprochent d'après leur importance, et ils négligent une multitude de détails secondaires que l'élève de la première division ne sait pas apprécier.

Les faits particuliers recueillis, l'élève les rapproche et les compare; il détermine ce qu'ils ont de commun et de différent sous tous les rapports, il établit les résultats comparatifs du traitement, il signale les phénomènes spéciaux que chaque individu malade a présentés et les phénomènes communs, il recherche ce qui dans ces phénomènes communs appartient à des causes communes, etc.

Le professeur de clinique doit s'imposer le devoir de faire rédiger avec grand soin des résumés comparatifs par les élèves; il doit se les faire lire, écouter les remarques que ces lectures, faites à l'amphithéâtre, suggèrent à leurs condisciples, et les bien faire apprécier; il doit leur indiquer tout ce qu'il y a de plus important à noter dans les comparaisons qu'ils établissent entre les faits de maladies analogues ou différentes dont ils ont des exemples sous les yeux, etc.

ART. 3. *Enseignement pour la troisième division.*

L'art de traiter méthodiquement les malades et les maladies repose spécialement sur la connaissance de l'état individuel des malades et sur l'expérience acquise par la comparaison des maladies et des résultats de traitements différents. De là, la nécessité que les élèves ne s'occupent de cette partie de l'art d'une manière particulière, qu'après avoir parcouru les études des deux premières divisions. Il serait à désirer que l'étude clinique de la troisième division correspondît à l'étude dogmatique de la thérapeutique générale; il nous semblerait convenable de la réserver pour les six derniers mois des études, c'est-à-dire pour des élèves dont l'instruction va acquérir ainsi son dernier complément.

Un professeur de clinique ne doit point adopter exclusivement une seule méthode de traitement; il doit faire connaître les principales méthodes adoptées, en faire sentir les avantages, déterminer les cas où elles sont préférables les unes aux autres, et en faire apprécier les résultats. Il doit donc avoir sur ces méthodes, ou au moins sur les principales, des idées bien arrêtées; car il ne faut pas qu'il les emploie par forme d'expérience : rien de plus dangereux que cette manière de procéder; on se laisse aisément entraîner dans une clinique où l'amour-propre du professeur s'engage, quoi qu'il fasse, à dé-

passer les bornes de l'emploi rationnel des moyens mis en expérience; les malades en sont les victimes, et les élèves ne se font qu'une idée mal fondée des méthodes. Le meilleur moyen de parvenir à familiariser les élèves avec les diverses méthodes serait de diriger collectivement les observations de plusieurs élèves vers le même but en les chargeant chacun d'examiner, de recueillir et de comparer les résultats obtenus par une méthode de traitement sur plusieurs malades, en tenant compte de toutes les différences. Le travail achevé pour l'emploi de chaque méthode sur un certain nombre de malades, c'est au professeur à en faire ressortir les conséquences, et à signaler les avantages relatifs ou absolus que chaque méthode a fait obtenir, et les inconvénients qui en ont été le résultat.

Des conférences entre les élèves sous la direction du professeur, ou des résumés dressés par eux sur les méthodes de traitement qui ont été mises en usage devant eux, seraient de la plus grande utilité.

Le professeur doit surtout s'attacher à accoutumer les élèves à se diriger d'eux-mêmes dans le traitement des malades : le meilleur moyen d'y parvenir est de mettre ceux qui arrivent à la fin de leurs études à même de proposer et de motiver leurs idées sur le traitement. Dans ces propositions, il y a pour les élèves un intérêt d'amour-propre qui les rend plus attentifs et plus assidus à l'étude des maladies; le professeur discute les propositions, et motive les résolutions qu'il adopte sur le traitement des malades qu'elles concernent. Dans cette manière d'agir, toute la pensée du maître est bien connue; les élèves comprennent bien les principes de thérapeutique qu'il adopte, et sont mis dans le cas d'en bien apprécier tous les résultats. Ainsi se formerait déjà pour eux, par leurs études même, un commencement d'expérience, dont ils tireraient grand parti en débutant dans l'exercice de la médecine.

Nous venons de présenter un plan d'enseignement et d'études de la médecine clinique, qui nous semble propre à donner à cette partie complémentaire et indispensable de toutes les études dogmatiques, sur toutes les branches de la médecine, un perfectionnement qu'elle est loin d'avoir acquis encore; ce plan, tout complet qu'il puisse être, serait sans résultat si son exécution était confiée à un professeur négligent qui ne considérerait une chaire de

clinique que comme un moyen de fortune dans l'exercice de la médecine. Un professeur de clinique, pénétré de ses devoirs, a une tâche immense à remplir; il ne doit jamais oublier que son temps est avant tout consacré aux soins de son enseignement, que toute autre occupation doit lui être sacrifiée, et qu'il n'obtiendra de succès qu'en se persuadant chaque jour davantage que l'exercice de la médecine dans une salle de clinique, après les soins que l'on doit aux malades, doit être dirigé spécialement dans l'intérêt des élèves. Cette direction profite d'ailleurs aussi aux malades qui sont amenés dans cette salle; ils retirent du concours de travail et de recherches, qui s'établit entre les élèves et le professeur, l'avantage d'être traités avec une connaissance plus approfondie de la nature de leur mal, et avec un discernement et un choix de bonnes méthodes qui doit nécessairement résulter d'une manière de faire dans laquelle tout moyen de traitement doit être médité et discuté avant d'être mis à exécution.

FIN.